COMPTES DE LA SANTÉ

du ministère de la Santé
et des Services sociaux

2014-2015 2015-2016
2016-2017

ENSEMBLE on fait avancer le Québec

Québec

COMPTES DE LA SANTÉ

du ministère de la Santé
et des Services sociaux

2014-2015 2015-2016
2016-2017

ÉDITION
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017
Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-70323-5 (version PDF)
ISBN : 978-2-550-70978-7 (version impression)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2017

MESSAGE DU MINISTRE

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement

Monsieur le Président,

Je suis heureux de vous présenter les *Comptes de la santé*, lesquels couvrent la période de 2014-2015 à 2016-2017. Il s'agit de la septième édition de ce document annuel qui dresse le portrait précis de la situation financière du réseau de la santé et des services sociaux.

Comme vous le savez, parmi tous les secteurs d'activité de l'État québécois, celui de la santé et des services sociaux occupe la part la plus importante en matière de financement. Il est donc nécessaire de faire cet exercice de reddition de comptes chaque année, dans un souci de transparence. Un tel exercice a par ailleurs pour objectifs de mieux nous préparer à faire face aux enjeux à venir et de prendre les meilleures décisions possible pour améliorer la qualité et l'accessibilité des services offerts à la population.

En plus de nous informer de l'évolution des dépenses et des sources de son financement, ce document nous permet de mieux évaluer la performance du réseau, grâce à une analyse des données compilées au cours de l'année. Cette approche s'inscrit dans un souci d'amélioration continue en vue d'en faire profiter l'ensemble de la population québécoise.

J'espère que la lecture de ces comptes de la santé vous permettra de constater l'étendue de nos efforts de la dernière année, de même que la qualité des solutions que nous avons mises en œuvre pour mieux faire face aux défis actuels et futurs. Je suis par ailleurs persuadé que les renseignements contenus dans ce document vous permettront d'avoir un bon aperçu de la situation et des orientations à prendre au cours des prochains mois.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Original signé

Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE 9

1 REVUE FINANCIERE DES COMPTES DE LA SANTE 11

1.1 Croissance des dépenses de santé et de services sociaux ainsi que des sources de financement 11

1.2 Dépenses de santé et de services sociaux 12

Dépenses par programme budgétaire et autres 12

Organismes communautaires et autres organismes 12

Dépenses par supercatégorie de dépenses 14

Dépenses du Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux (FINESSS) 14

1.3 Sources de financement 16

Fonds des services de santé 16

Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux (FINESSS) 17

Contributions du gouvernement fédéral 18

Contributions des usagers 19

Contributions – Autres ministères et organismes 20

Impôts et taxes du fonds général 20

2 PROGRAMMES DU RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX 21

2.1 Définition des programmes 22

2.2 Configuration des programmes 23

Programmes-services 23

Programmes-soutien 23

2.3 Programmes-services répondant à des besoins qui touchent l'ensemble de la population 24

Santé publique 24

Services généraux – activités cliniques et d'aide 24

2.4 Programmes-services répondant à des problématiques particulières 25

Soutien à l'autonomie des personnes âgées 25

Déficience physique 25

Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme 25

Jeunes en difficulté 25

Dépendances 26

Santé mentale 26

Santé physique 26

2.5 Programmes-soutien 26
Administration 26
Soutien aux services 26
Gestion des bâtiments et des équipements 26
2.6 Dépenses des programmes du réseau 27
2.7 Sources de financement des programmes du réseau 28
3 PERFORMANCE ET INDICATEURS DE RESULTATS 29
3.1 Portrait de l'effectif et des établissements 29
Effectif 29
Établissements 30
3.2 Volume et nature des soins 31
4 SOURCES DE FINANCEMENT POUR CERTAINES ACTIVITES 33
Régime public d'assurance médicaments 33
Contributions par type d'assurés 34
Hébergement des adultes en établissement 35
Transport ambulancier 36
5 DEPENSES DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX AINSI QUE LES SOURCES DE FINANCEMENT, 2015-2016 ... 37
6 CONCILIATION DES DEPENSES DES COMPTES DE LA SANTE AVEC CELLES DE LA MISSION SANTE ET SERVICES SOCIAUX AUX COMPTES PUBLICS 41

LISTE DES TABLEAUX, DU SCHÉMA ET DES GRAPHIQUES

Tableau 1	Dépenses de santé et de services sociaux ainsi que les sources de financement	11
Tableau 2	Dépenses par programme budgétaire et autres	13
Tableau 3	Dépenses par supercatégorie de dépenses	14
Tableau 4	Dépenses du FINESSS par orientation stratégique et axe d'intervention	15
Tableau 5	Fonds des services de santé	16
Tableau 6	Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux (FINESSS)	17
Tableau 7	Contributions du gouvernement fédéral	18
Tableau 8	Contributions des usagers	19
Tableau 9	Contributions – autres ministères et organismes	20
Tableau 10	Contribution du gouvernement du Québec provenant des impôts et des taxes du fonds général	20
Graphique 1	Proportion des dépenses des programmes du réseau, 2015-2016	21
Schéma 1	Configuration d'ensemble	24
Tableau 11	Dépenses des programmes du réseau	27
Tableau 12	Sources de financement des programmes du réseau	28
Graphique 2	Effectif, 2015-2016	29
Tableau 13	Volume de soins rendus par programme et service	31
Tableau 14	Financement du régime public d'assurance médicaments	33
Tableau 15	Contributions par type d'assurés, 2015-2016	34
Tableau 16	Services d'hébergement en établissement	35
Tableau 17	Transport ambulancier, 2015-2016	36
Tableau 18	Dépenses par entité, 2015-2016	37
Tableau 19	Sources de financement par entité, 2015-2016	38
Tableau 20	Conciliation des dépenses des comptes de la santé avec celles de la mission Santé et Services sociaux dans les *Comptes publics 2015-2016*	42

CONTEXTE

Les comptes de la santé sont un instrument qui permet notamment d'informer la population :

- des répercussions de la consommation des services de santé sur l'évolution des coûts de notre système de santé;
- des choix auxquels nous faisons face collectivement pour préserver la qualité des services de santé et l'accessibilité à ces services.

Les comptes de la santé ont pour objectifs :

- d'améliorer la transparence quant aux sommes consacrées au secteur de la santé et des services sociaux;
- de sensibiliser la population à l'évolution des dépenses de santé et à la pression qu'exercent ces dépenses sur les autres missions de l'État;
- de constituer une base de référence pour les discussions publiques portant sur les enjeux et les choix à faire pour assurer la pérennité du financement du système de santé.

Rendus publics annuellement, ils contiennent des informations financières permettant de comprendre l'importance des ressources allouées au système de santé. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de publier les comptes de la santé annuellement, et ce, en collaboration avec le ministère des Finances.

Les données financières produites pour établir les comptes de la santé représentent les résultats consolidés des entités suivantes :

- Corporation d'urgences-santé;
- Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux (FINESSS);
- Fonds de l'assurance médicaments (FAM);
- Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux (FRISSSS);
- Fonds des services de santé;
- Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie;
- Fonds Québec en forme (partenariat);
- Héma-Québec;
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ);
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS);
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (y compris les montants inscrits dans les comptes à fin déterminée);

- Ministère des Finances – transferts fédéraux pour la santé;
- Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- Réseau de la santé et des services sociaux (centres intégrés de santé et de services sociaux, établissements publics, privés et autres instances régionales).

De plus, la dépense totale de santé et de services sociaux consolidée des comptes de la santé intègre, notamment, le coût des médicaments et des services pharmaceutiques assumé par les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments, le service de la dette des organismes non budgétaires et la contribution du gouvernement, en tant qu'employeur, au Fonds des services de santé. Les comptes de la santé ne comprennent pas certains crédits d'impôt remboursables qui, aux fins des comptes publics, sont considérés comme des dépenses plutôt que comme une réduction de l'impôt sur le revenu. À cet effet, la conciliation des dépenses des comptes de la santé à partir des dépenses consolidées de la mission Santé et Services sociaux dans les *Comptes publics 2015-2016* est présentée dans la section 6.

Les données de 2014-2015 ont fait l'objet de certains reclassements et redressements pour les rendre comparables aux données présentées pour les années 2015-2016 et 2016-2017, et aussi pour tenir compte des effets de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Les données 2016-2017 sont des résultats prévisionnels et proviennent des crédits 2016-2017 déposés en début d'année financière.

1 REVUE FINANCIÈRE DES COMPTES DE LA SANTÉ

1.1 Croissance des dépenses de santé et de services sociaux ainsi que des sources de financement

Cette section présente un tableau sommaire de l'évolution des dépenses de santé et de services sociaux ainsi que les sources de financement.

TABLEAU 1

Dépenses de santé et de services sociaux ainsi que les sources de financement[1]
(en millions de dollars)

	2014-2015	2015-2016	2016-2017[P]	Variation annuelle moyenne[2] (%)
Dépenses de santé et de services sociaux				
Dépenses de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux	-32 211	-32 744	-33 616	2,2
Dépenses du Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux	-1 536	-1 506	-1 537	
Sous-total	-33 747	-34 250	-35 153	2,1
Dépenses assumées par les usagers et autres	-4 520	-4 789	-4 930	4,4
TOTAL DES DÉPENSES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	-38 267	-39 039	-40 083	2,3
Sources de financement				
Fonds des services de santé	6 878	7 053	7 196	
Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux	1 557	1 509	1 271	
Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie[3]	20	20	20	
Contributions du gouvernement fédéral[4]	7 199	7 635	8 122	
Contributions des usagers	2 783	2 936	3 036	
Contributions – Autres ministères et organismes	528	497	504	
Revenus d'autres sources	1 183	1 121	1 193	
Sous-total	20 148	20 771	21 342	2,9
Impôts et taxes provenant du fonds général[5]	18 119	18 268	18 741	1,7
TOTAL DES SOURCES DE FINANCEMENT	38 267	39 039	40 083	2,3

P. Résultats prévisionnels.
1. Ces données ont été compilées à partir de documents produits par le ministère de la Santé et des Services sociaux, des comptes publics et des états financiers de tous les organismes qui sont inclus dans le périmètre comptable de la mission Santé et Services sociaux. Ces données incluent, notamment, des montants liés à la contribution des usagers à l'assurance médicaments et les intérêts sur le service de la dette.
2. Variation annuelle moyenne de 2014-2015 à 2016-2017.
3. Ces contributions proviennent des revenus de la taxe sur le tabac.
4. Excluant 378 M$ en 2015-2016 et 342 M$ en 2016-2017 affectés au Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux.
5. Aux fins des comptes de la santé, la différence est pourvue à même les autres impôts et taxes provenant du fonds général.

1.2 Dépenses de santé et de services sociaux

Cette section montre l'évolution des postes de dépenses de santé et de services sociaux depuis trois ans.

Dépenses par programme budgétaire et autres

Le tableau ci-dessous présente, notamment, les dépenses par programme selon la nomenclature du budget de dépenses. Les données 2016-2017 sont les prévisions de budget de dépenses 2016-2017 déposées au début de l'année financière. Les données 2014-2015 et 2015-2016 sont les dépenses réelles présentées dans les comptes publics.

Organismes communautaires et autres organismes

Les données des organismes communautaires et autres organismes regroupent les dépenses des organismes nationaux et régionaux.

En 2014-2015 et 2015-2016, les budgets de dépenses initiaux étaient de 524 M$ et 529 M$ respectivement. Les dépenses réelles sont de 539 M$ pour 2014-2015 et 545 M$ pour 2015-2016. Les écarts s'expliquent entre autres par le financement de projets non récurrents attribués par les instances régionales.

Pour 2016-2017, le budget de dépenses prévu s'élève à 537 M$ et inclut une augmentation de 1,5 % comparativement à l'exercice précédent.

TABLEAU 2

Dépenses par programme budgétaire et autres
(en millions de dollars)

Programme	2014-2015	2015-2016	2016-2017[P]	Variation annuelle moyenne[1] (%)
DÉPENSES PAR PROGRAMME BUDGÉTAIRE				
1 - Fonctions de coordination	112	117	137	10,8
2 - Services dispensés à la population				
Établissements de santé et de services sociaux[2]	18 203	17 906	18 027	-0,5
Organismes communautaires et autres organismes	539	545	537	-0,2
Activités connexes	2 596	2 941	3 133	9,8
Service de la dette[3]	1 359	1 377	1 585	8,0
Sous-total	22 697	22 769	23 282	1,3
3 - Office des personnes handicapées du Québec	11	11	13	
4 - Régie de l'assurance maladie du Québec	9 391	9 847	10 184	4,1
Sous-total – Dépenses par programme budgétaire	32 211	32 744	33 616	2,2
AUTRES DÉPENSES				
Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux	1 536	1 506	1 537	0,0
Régie de l'assurance maladie du Québec[4]	1 247	1 366	1 391	5,6
Coût des médicaments et des services pharmaceutiques assumé par les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (franchises et coassurances)	783	819	865	5,1
Autres entités (nettes des éliminations des opérations entre les entités)	2 490	2 604	2 674	3,6
Sous-total – Autres dépenses	6 056	6 295	6 467	3,3
TOTAL	38 267	39 039	40 083	2,3
En % du PIB	***10,3***	***10,3***	***10,3***	

P. Résultats prévisionnels.
1. Variation annuelle moyenne de 2014-2015 à 2016-2017.
2. En 2015-2016, une nouvelle structure budgétaire en programmes-services a été approuvée. Les informations concernant les programmes-services ont été regroupées sous « Établissements de santé et de services sociaux ». La définition des programmes-services est présentée au chapitre 2.
3. La provision requise pour l'harmonisation de la méthode de comptabilisation des immobilisations est comprise dans ce montant.
4. Dépenses financées par les revenus autonomes de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ce montant exclut la franchise et la coassurance du régime public d'assurance médicaments.

Dépenses par supercatégorie de dépenses

Le tableau suivant présente l'évolution des dépenses de santé et de services sociaux par supercatégorie de dépenses.

TABLEAU 3

Dépenses par supercatégorie de dépenses
(en millions de dollars)

	2014-2015	2015-2016	Variation (%)
Rémunération	24 122	24 608	2,0
Fonctionnement	8 725	8 802	0,9
Transfert	4 249	4 334	2,0
Service de la dette (intérêts)	355	432	21,7
Créances douteuses et autres provisions	33	44	33,3
Autres[1]	783	819	4,6
TOTAL	**38 267**	**39 039**	**2,0**
En % du PIB	***10,3***	***10,3***	

1. Coût des médicaments et des services pharmaceutiques assumé par les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (franchises et coassurances).

Dépenses du Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux (FINESSS)

Dans son budget 2010-2011, le gouvernement du Québec a créé un fonds réservé au financement des services de santé et des services sociaux dans lequel il dépose les sommes recueillies au moyen de la contribution santé.

Ces sommes permettent, notamment, de poursuivre le développement des services de santé et des services sociaux, d'assurer le soutien à des projets prometteurs destinés à améliorer la performance du système et de combler une partie de l'écart entre la croissance des dépenses de santé et celle des revenus qui servent à leur financement.

En 2014-2015, le gouvernement du Québec a investi un montant de 442 M$ pour l'accès aux services de première ligne, 613 M$ pour l'accès aux services et l'accroissement des volumes ainsi qu'une somme supplémentaire de 481 M$ pour d'autres mesures d'accès aux services.

En 2015-2016, le gouvernement du Québec a investi un montant de 442 M$ pour l'accès aux services de première ligne, 575 M$ pour l'accès aux services et l'accroissement des volumes ainsi qu'une somme supplémentaire de 489 M$ pour d'autres mesures d'accès aux services.

En 2016-2017, le gouvernement du Québec prévoit investir un montant de 472 M$ pour l'accès aux services de première ligne, 573 M$ pour l'accès aux services et l'accroissement des volumes ainsi qu'une somme supplémentaire de 492 M$ pour d'autres mesures d'accès aux services.

TABLEAU 4

Dépenses du FINESSS par orientation stratégique et axe d'intervention
(en millions de dollars)

	2014-2015	2015-2016	2016-2017[P]
Accès aux services de première ligne			
Plan d'investissement pour le soutien à l'autonomie des personnes âgées	286	277	304
Plan d'accès en déficience intellectuelle et physique	30	31	32
Groupes de médecine familiale (GMF)	103	116	117
Infirmières praticiennes spécialisées[1]	23	18	19
Sous-total	**442**	**442**	**472**
Accès aux services et accroissement des volumes			
Accès à la chirurgie et évolution de pratique en chirurgie[2]	199	184	184
Chirurgie d'un jour	47	44	48
Fonctionnement des nouvelles installations	67	47	34
Soins oncologiques	139	140	142
Dialyse	161	160	165
Sous-total	**613**	**575**	**573**
Autres mesures d'accès aux services			
Inhalothérapie	141	144	144
Hémodynamie	86	88	88
Électrophysiologie cardiaque interventionnelle	85	85	87
Électrophysiologie	52	53	53
Ergothérapie	93	94	95
Autres[3]	24	25	25
Sous-total	**481**	**489**	**492**
TOTAL	**1 536**	**1 506**	**1 537**

P. Résultats prévisionnels.
1. Pour 2016-2017, le montant de 19 M$ s'ajoute aux crédits prévus aux dépenses du programme du ministère de la Santé et des Services sociaux.
2. Pour 2016-2017, le budget prévu est de l'ordre de 184 M$ et il est au même niveau qu'en 2015-2016.
3. Inclut les soins palliatifs et les dépenses de nature administrative.

1.3 Sources de financement

Cette section présente l'évolution de la part respective des revenus provenant du Fonds des services de santé et du Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux ainsi que des contributions du gouvernement fédéral, des usagers, d'autres ministères et organismes et du gouvernement du Québec (impôts et taxes du fonds général) attribués au financement de la santé.

Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été institué pour aider à financer le système de soins de santé. Le Fonds est alimenté par les cotisations des employeurs et des particuliers perçues par Revenu Québec.

Pour les employeurs, le taux de cette cotisation varie de 2,70 % à 4,26 %, selon la masse salariale totale. Depuis le 1er janvier 2015, ce taux a été réduit pour les petites et moyennes entreprises (PME) œuvrant dans le secteur primaire et manufacturier, et dont la masse salariale est inférieure à 5 millions de dollars. En tenant compte de cette réduction, le taux pour ces PME varie de 1,60 % à 4,26 %.

Pour les particuliers, la cotisation pour l'année d'imposition 2016 est de 1 % des revenus assujettis qui excèdent 14 440 $ (14 545 $ en 2017), pour un montant maximal de 1 000 $. Certains types de revenus sont toutefois exclus de l'assiette de cette cotisation. Il s'agit, notamment, des revenus d'emploi, des prestations de la sécurité du revenu, des indemnités versées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail ainsi que de la pension de la Sécurité de la vieillesse.

TABLEAU 5

Fonds des services de santé
(en millions de dollars)

	2014-2015	2015-2016	2016-2017[P]	Variation annuelle moyenne [1] (%)
Cotisations des employeurs	6 632	6 793	6 931	2,2
Cotisations des particuliers	246	260	265	3,8
TOTAL	**6 878**	**7 053**	**7 196**	**2,3**
En % des dépenses de santé et de services sociaux	***18,0***	***18,1***	***18,0***	

P. Résultats prévisionnels.
1. Variation annuelle moyenne de 2014-2015 à 2016-2017.

Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux (FINESSS)

Depuis le 1er janvier 2013, la contribution santé de 200 $ a été remplacée par une nouvelle contribution progressive qui respecte davantage la capacité de chacun à participer au financement des soins de santé. Le manque à gagner résultant de la restructuration de la contribution santé est comblé par une augmentation du taux marginal maximal d'imposition. Ainsi, un effort additionnel est demandé aux contribuables à haut revenu au moyen d'une hausse d'impôt de 1,75 point de pourcentage applicable aux revenus imposables de plus de 100 000 $.

En 2014-2015 et 2015-2016, une partie du transfert du gouvernement fédéral pour la santé est affectée au FINESSS. Ainsi, en 2014-2015 et 2015-2016, des montants de 430 M$ et 378 M$ ont été versés au FINESSS, et un montant de 342 millions de dollars sera versé en 2016-2017 afin d'assurer un financement stable.

Au discours sur le budget 2015-2016, le ministre des Finances a annoncé l'abolition du Fonds de financement des établissements de santé et des services sociaux. Les dépenses actuellement planifiées par le FINESSS seront financées à même les dépenses de programmes, dont le niveau sera redressé d'un montant équivalent. Les dispositions législatives visant l'abolition du FINESSS sont incluses dans la Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 26 mars 2015.

Au 31 décembre 2016, la contribution à la cotisation santé sera éliminée. Le FINESSS sera aboli au 1er avril 2017.

TABLEAU 6

Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux (FINESSS)
(en millions de dollars)

	2014-2015	2015-2016	2016-2017[P]
Contribution santé progressive	733	702	472
Hausse d'impôt des hauts revenus	394	429	457
Affectation d'une partie de la compensation pour l'harmonisation de la TVQ à la TPS	—	—	—
Affectation d'une partie des transferts fédéraux pour la santé	430	378	342
Affectation au Fonds spécial FINESSS - Crédits MSSS	—	—	81
TOTAL	**1 557**	**1 509**	**1 352**
En % des dépenses de santé et de services sociaux	***4,1***	***3,9***	***3,4***

P. Résultats prévisionnels.

Contributions du gouvernement fédéral

Le gouvernement fédéral contribue au financement des soins de santé principalement au moyen du Transfert canadien en matière de santé. Pour avoir droit au plein montant, les provinces doivent satisfaire aux conditions énoncées dans la Loi canadienne sur la santé.

Le tableau ci-dessous présente les contributions du gouvernement fédéral sur trois ans.

TABLEAU 7

Contributions du gouvernement fédéral
(en millions de dollars)

	2014-2015	2015-2016	2016-2017[P]	Variation annuelle moyenne[1] (%)
TRANSFERTS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL				
Transferts pour la santé				
Transfert canadien en matière de santé	5 282	5 487	5 942	6,1
Autres programmes				
Entente relative à la Loi fédérale sur le système de justice pénale pour les adolescents	30	30	30	
Services aux personnes ayant été infectées du virus de l'hépatite C	8	—	—	
Subventions versées aux établissements de santé et de services sociaux et autres organismes	155	137	138	
Sous-total	**5 475**	**5 654**	**6 110**	**5,6**
IMPÔT SUR LE REVENU DES PARTICULIERS				
Portion notionnelle de l'abattement spécial du Québec relative au Transfert canadien en matière de santé[2]	**2 154**	**2 359**	**2 354**	**4,5**
AFFECTATION AU FINESSS D'UNE PARTIE DES TRANSFERTS POUR LA SANTÉ[3]	**-430**	**-378**	**-342**	
TOTAL	**7 199**	**7 635**	**8 122**	**6,2**
En % des dépenses de santé et de services sociaux	***18,8***	***19,6***	***20,3***	

P. Résultats prévisionnels.
1. Variation annuelle moyenne de 2014-2015 à 2016-2017.
2. La portion notionnelle de l'abattement spécial relative au Transfert canadien en matière de santé correspond à 62 % de l'abattement spécial du Québec de 13,5 %. Cette contribution, perçue par le Québec par l'intermédiaire de son impôt sur le revenu des particuliers, est ajoutée à des fins illustratives aux transferts du gouvernement fédéral.
3. Source : Le Plan économique du Québec – mise à jour d'octobre 2016, page D.25.

Contributions des usagers

Ce tableau présente les diverses contributions des usagers à l'égard du financement des services de santé et des services sociaux.

TABLEAU 8

Contributions des usagers
(en millions de dollars)

	2014-2015	2015-2016	2016-2017[P]	Variation annuelle moyenne [1] (%)
Régime public d'assurance médicaments				
Primes	983	1 072	1 113	6,4
Franchises et coassurances	783	819	865	5,1
Sous-total	1 766	1 891	1 978	5,8
Contributions des adultes hébergés	789	808	817	1,8
Suppléments pour chambres privées et semi-privées	51	47	48	-3,4
Contributions parentales pour enfants placés en famille d'accueil	55	70	71	13,5
Autres contributions des usagers	122	120	122	0,0
TOTAL	2 783	2 936	3 036	4,4
En % des dépenses de santé et de services sociaux	*7,3*	*7,5*	*7,6*	

P. Résultats prévisionnels.
1. Variation annuelle moyenne de 2014-2015 à 2016-2017.

Contributions – autres ministères et organismes

Ce tableau présente les contributions provenant d'autres entités à l'égard du financement des services de santé et des services sociaux.

TABLEAU 9

Contributions – autres ministères et organismes
(en millions de dollars)

	2014-2015	2015-2016	2016-2017[P]	Variation annuelle moyenne [1] (%)
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	170	172	174	1,2
Fonds d'assurance automobile du Québec	158	171	173	4,7
Fonds de recherche du Québec – Santé	47	46	46	-0,7
Loto-Québec[2]	51	21	22	-34,3
Ententes réciproques avec les autres provinces (Régie de l'assurance maladie du Québec)	41	43	44	3,1
Autres	61	44	45	-14,5
TOTAL	528	497	504	-2,3
En % des dépenses de santé et de services sociaux	*1,4*	*1,3*	*1,3*	

P. Résultats prévisionnels.
1. Variation annuelle moyenne de 2014-2015 à 2016-2017.
2. Contributions pour le financement des comptes à fin déterminée suivants : Financement du programme d'aide aux joueurs pathologiques et Financement de services aux personnes âgées en perte d'autonomie. En 2015-2016, le financement de ce dernier a été intégré à même les crédits du Ministère.

Impôts et taxes du fonds général

Ce tableau montre l'évolution de la contribution du gouvernement du Québec au financement des services de santé et des services sociaux provenant des impôts et des taxes du fonds général.

TABLEAU 10

Contribution du gouvernement du Québec provenant des impôts et des taxes du fonds général
(en millions de dollars)

	2014-2015	2015-2016	2016-2017[P]	Variation annuelle moyenne [1] (%)
Impôts et taxes provenant du fonds général	18 119	18 268	18 741	1,7
En % des dépenses de santé et de services sociaux	*47,3*	*46,8*	*46,8*	

P. Résultats prévisionnels.
1. Variation annuelle moyenne de 2014-2015 à 2016-2017.

2 PROGRAMMES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales a permis l'intégration régionale des services de santé et des services sociaux axés sur la proximité et la continuité de services.

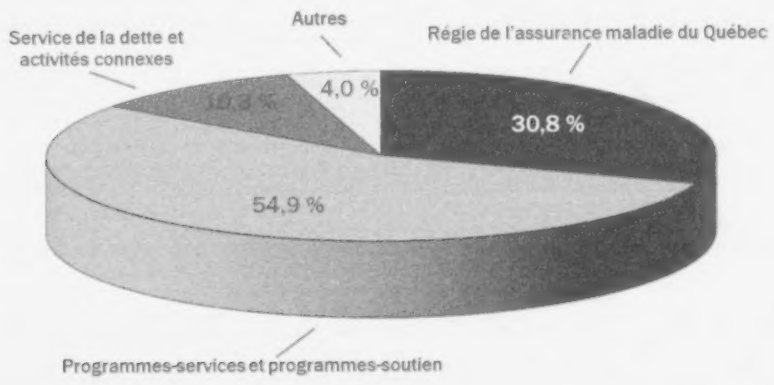
Le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) a pour responsabilités, notamment, de dispenser l'ensemble des services à la population et de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition, dans le respect des enveloppes allouées par programme-services. De plus, la Loi prévoit que le financement et la reddition de comptes des établissements de santé et de services sociaux devront se faire en fonction des programmes-services.

C'est dans le cadre de la mise en œuvre de cette loi que cette section présente une définition des programmes du réseau de la santé et des services sociaux, un portrait des dépenses par programme-services ainsi que la provenance du financement.

Le graphique qui suit présente la part des programmes-services et des programmes-soutien dans l'ensemble des dépenses de santé et de services sociaux. Pour l'exercice 2015-2016, la part affectée à ces programmes est de 54,9 %.

GRAPHIQUE 1

Proportion des dépenses des programmes du réseau, 2015-2016
(en pourcentage)



2.1 Définition des programmes

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, un programme est un regroupement de services et d'activités. Il existe deux types de programmes : les programmes-services et les programmes-soutien.

Un programme-services désigne un ensemble de services et d'activités organisé dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou, encore, aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune.

Un programme-soutien désigne un ensemble d'activités de nature administrative et technique en appui aux programmes-services.

La définition d'un programme-services suppose que :

- le regroupement des services qui forme un programme est fondé sur la notion de besoin. Chaque programme doit regrouper l'ensemble des services et des activités qui permet de répondre aux besoins de la population ou à un profil de besoins d'un groupe de personnes;
- les besoins ou les profils de besoins priment par rapport aux frontières des établissements, aux territoires professionnels, à des domaines d'activité et autres;
- tout programme comporte des services qui lui sont propres et des services qu'il partage avec d'autres programmes. Par exemple, dans le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, on trouve des services gériatriques qui sont propres à ce programme. À l'inverse, la pharmacie, la physiothérapie ou encore les soins infirmiers font également partie du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, mais ils appartiennent aussi à d'autres programmes comme Santé physique.

2.2 Configuration des programmes

Cette section présente la configuration des programmes ainsi qu'un schéma de son ensemble.

Programmes-services

Les programmes-services se subdivisent à leur tour en deux catégories.

- Les programmes-services répondant à des besoins qui touchent l'ensemble de la population :
  - Santé publique;
  - Services généraux – activités cliniques et d'aide.
- Les programmes-services répondant à des problématiques particulières :
  - Soutien à l'autonomie des personnes âgées;
  - Déficience physique;
  - Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme;
  - Jeunes en difficulté;
  - Dépendances;
  - Santé mentale;
  - Santé physique.

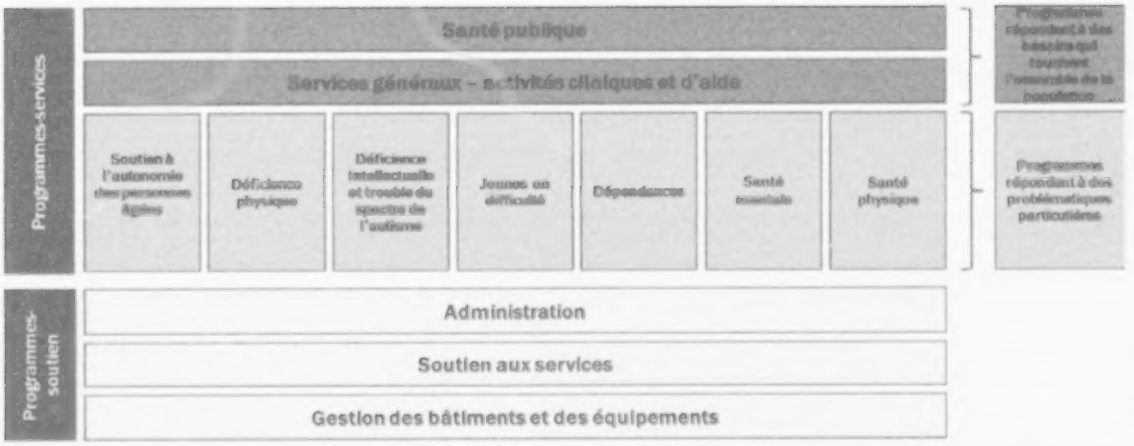
Programmes-soutien

Les programmes-soutien regroupent les activités qui viennent appuyer les programmes-services :

- Administration;
- Soutien aux services;
- Gestion des bâtiments et des équipements.

SCHÉMA 1

Configuration d'ensemble



2.3 Programmes-services répondant à des besoins qui touchent l'ensemble de la population

Santé publique

La santé publique vise un grand objectif social : améliorer la santé et le bien-être général de la population par des actions qui se situent, la plupart du temps, avant que les problèmes ne surviennent. Le programme Santé publique est fondé sur une perspective populationnelle, c'est-à-dire qu'il s'adresse à l'ensemble de la population. Les actions de santé publique peuvent toutefois viser des groupes cibles qui partagent certains traits communs tels que l'exposition aux mêmes facteurs de risque, les conditions de vie particulières, etc.

Services généraux – activités cliniques et d'aide

Le programme Services généraux – activités cliniques et d'aide exclut les activités de promotion-prévention. Ce programme regroupe les services qui s'adressent à l'ensemble de la population, qui sont des services de proximité, c'est-à-dire des services qui sont accessibles localement à partir d'un établissement, du cabinet de médecins ou du groupe de médecine de famille, ou qui sont généralement des services individuels destinés à répondre aux besoins des personnes présentant des problèmes ponctuels et aigus.

Exemples : information, orientation, services infirmiers (ex. : Info-Santé, services de santé courants, etc.), services de nutrition, etc.

2.4 Programmes-services répondant à des problématiques particulières

Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées regroupe tous les services dispensés dans un établissement, à domicile ou ailleurs, qui sont destinés aux personnes en perte d'autonomie principalement en raison de l'avancement en âge, et ce, peu importe la condition : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs (ex. : maladie d'Alzheimer) ou maladies chroniques, et à leur entourage.

Pour les personnes en perte d'autonomie, il ne s'agit pas nécessairement de guérir, mais davantage de compenser la détérioration des conditions de santé, de miser sur le potentiel résiduel et d'assurer la sécurité des personnes dans leur résidence.

Déficience physique

Le programme Déficience physique regroupe les services visant à répondre aux besoins des personnes qui, peu importe leur âge, ont une incapacité significative et persistante, ainsi qu'à leur entourage. Les services prévus pour les personnes qui ont une maladie dégénérative et qui correspondent à un profil de besoins du type déficience physique (ex. : sclérose en plaques, ataxie de Friedreich) font aussi partie de ce programme.

Les services destinés aux personnes présentant une déficience physique visent à développer et maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale.

Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

Pour le volet déficience intellectuelle, le programme regroupe les services destinés à répondre aux besoins des personnes qui ont un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparaissant pendant l'enfance. Les services de ce programme permettent de réduire les conséquences de la déficience, de compenser les incapacités et de soutenir l'intégration sociale.

Ce programme comprend aussi les services offerts aux personnes aux prises avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Jeunes en difficulté

Le programme Jeunes en difficulté regroupe les services destinés aux jeunes – de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte –, qui présentent des problèmes de développement ou de comportement, ou qui ont des difficultés d'adaptation sociale (délinquance, violence, idées suicidaires, etc.). Ce programme s'adresse également aux jeunes qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.) ou pour éviter que ceux-ci ne soient compromis. Ce programme comprend aussi des services destinés aux familles des jeunes concernés.

Dépendances

Ce programme vise à répondre aux besoins de toutes les personnes aux prises avec des problèmes d'abus ou de dépendances, quel que soit leur âge. Ainsi, il comprendra à la fois les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, de jeu compulsif, etc.

Le programme comprend notamment des services de réadaptation et de réinsertion sociale, des services de désintoxication ainsi que des services ayant pour but la réduction des méfaits, comme les traitements à la méthadone. Les services aux familles et aux proches des personnes ayant une dépendance font aussi partie de ce programme.

Santé mentale

Le programme Santé mentale vise à permettre à toute personne dont la santé mentale est perturbée, et à sa famille, d'obtenir une réponse adaptée à ses besoins et une attention appropriée à sa situation.

Santé physique

Le programme Santé physique s'adresse à toute personne qui est aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme et qui doit recevoir des soins et des traitements spécialisés et surspécialisés. Il s'adresse également à toute personne aux prises avec une maladie qui exige un suivi systématique et des services en continu.

Le programme Santé physique comprend donc précisément les urgences, les épisodes de soins aigus et les visites en soins ambulatoires qui sont spécialisés et surspécialisés ainsi que les visites spécialisées à domicile, les soins palliatifs, etc.

2.5 Programmes-soutien

Administration

Ce programme regroupe des activités de nature administrative. On trouve la gestion générale de l'établissement ainsi que l'administration des services techniques et les activités liées à l'intégration de l'informatique.

Soutien aux services

Ce programme appuie la prestation des services à la clientèle de l'établissement. Il comprend notamment la coordination des services à la clientèle et des soins infirmiers et d'assistance, l'enseignement, les activités relatives à l'admission et à l'inscription des usagers, l'alimentation et la buanderie.

Gestion des bâtiments et des équipements

Ce programme englobe, plus précisément, les activités qui touchent de près l'univers physique de l'établissement. Il concerne le fonctionnement des installations, leur entretien et leur réparation, le ménage, la gestion des déchets biomédicaux et la sécurité.

2.6 Dépenses des programmes du réseau

Les dépenses des programmes-services et des programmes-soutien du réseau comprennent des sommes provenant des crédits du programme 02 (services dispensés à la population) du ministère de la Santé et des Services sociaux, du FINESSS ainsi que des comptes à fin déterminée. Ces dépenses excluent le service de la dette et certaines activités connexes notamment les régimes de retraite.

Aux fins de présentation de l'ensemble des services à la population, les dépenses des organismes communautaires ont été intégrées dans les programmes-services. Toutefois, la gestion budgétaire de ces organismes demeure distincte.

TABLEAU 11

Dépenses des programmes du réseau[1]
(en millions de dollars)

	2014-2015	2015-2016[P]	Part relative 2015-2016 (%)
Programmes-services			
Santé publique	334	307	1,4
Services généraux – activités cliniques et d'aide	778	867	4,0
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	3 306	3 397	15,9
Déficience physique	626	631	2,9
Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	1 003	998	4,7
Jeunes en difficulté	1 216	1 242	5,8
Dépendances	115	114	0,5
Santé mentale	1 285	1 302	6,1
Santé physique	7 803	7 806	36,4
Sous-total	**16 466**	**16 664**	**77,8**
Programmes-soutien			
Administration	1 479	1 515	7,1
Soutien aux services	1 645	1 609	7,5
Gestion des bâtiments et des équipements	1 650	1 641	7,7
Sous-total	**4 774**	**4 765**	**22,2**
TOTAL	**21 240**	**21 429**	**100,0**

P. Résultats préliminaires.
1. Dépenses du réseau (établissements de santé et de services sociaux et agences de la santé et des services sociaux), en excluant le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Office des personnes handicapées du Québec et la Régie de l'assurance maladie du Québec.

2.7 Sources de financement des programmes du réseau

Cette section présente les sources de financement des programmes du réseau.

TABLEAU 12

Sources de financement des programmes du réseau
(en millions de dollars)

	2014-2015	2015-2016[P]
Programmes-services		
Ministère de la Santé et des Services sociaux		
Établissements de santé et de services sociaux[1]	18 171	18 322
Organismes communautaires[2]	510	529
Sous-total	**18 681**	**18 851**
Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux	**1 433**	**1 390**
Contributions des usagers		
Contributions des adultes hébergés	789	808
Suppléments pour chambres privées et semi-privées	51	47
Contributions parentales pour enfants placés en famille d'accueil	55	70
Sous-total	**895**	**925**
Autres ministères et organismes		
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	62	61
Fonds d'assurance automobile du Québec	117	116
Loto-Québec[3]	51	21
Sous-total	**230**	**198**
Autres ajustements	**1**	**65**
TOTAL	**21 240**	**21 429**

P. Résultats préliminaires.
1. Dépenses des établissements du réseau selon la structure budgétaire 2014-2015.
2. Excluant les organismes communautaires nationaux.
3. Contributions pour le financement des comptes à fin déterminée suivants : Financement du programme d'aide aux joueurs pathologiques et Financement de services aux personnes âgées en perte d'autonomie. En 2015-2016, le financement de ce dernier a été intégré à même les crédits du Ministère..

3 PERFORMANCE ET INDICATEURS DE RÉSULTATS

3.1 Portrait de l'effectif et des établissements

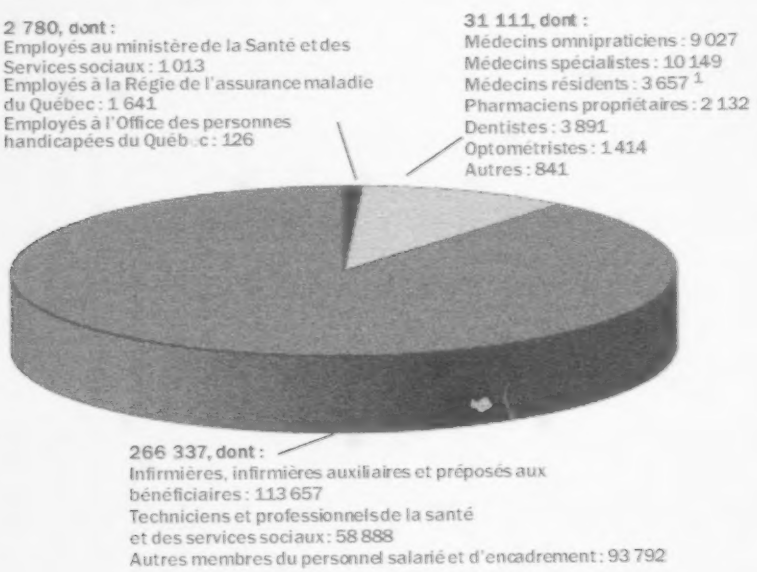
Effectif

L'effectif comprend le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, les professionnels touchant une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ainsi que le personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la RAMQ et de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), soit 300 228 personnes, représentant environ 6,8 % de la population active du Québec. Au 31 mars 2016, on comptait :

- 266 337 cadres ou salariés dans les CISSS, CIUSSS et les établissements publics et privés conventionnés, dont 113 657 infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires, 58 888 techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux et 93 792 autres membres du personnel dont 10 232 en personnel d'encadrement.
- 31 111 professionnels touchant une rémunération de la RAMQ, dont 9 027 médecins omnipraticiens, 10 149 médecins spécialistes et 3 657 médecins résidents ainsi que 2 132 pharmaciens propriétaires, 3 891 dentistes et 1 414 optométristes;
- 1 013 employés au Ministère, 1 641 à la RAMQ et 126 à l'OPHQ.

GRAPHIQUE 2

Effectif, 2015-2016
(en nombre)



1. Pour les médecins résidents, la donnée la plus récente est au 31 mars 2015.

Établissements

Au 31 mars 2016, le réseau de la santé et des services sociaux comptait 143 établissements : 51 étaient publics et 92, privés. Ces établissements gèrent 1 663 installations ou lieux physiques où sont offerts des soins de santé et des services sociaux à la population du Québec.

Les 51 établissements publics du réseau sont administrés par 33 présidents-directeurs généraux ou directeurs généraux. Ils incluent tous les centres intégrés, les établissements regroupés et les autres établissements qui ne sont ni fusionnés ni regroupés.

Chacun des 22 centres intégrés est un établissement issu de la fusion de tous les établissements publics d'une même région sociosanitaire, ou d'une partie de ceux-ci, et de l'agence de la santé et des services sociaux, le cas échéant ; 9 de ces 22 centres intégrés peuvent utiliser dans leur nom le mot « universitaire » parce qu'ils se trouvent dans une région sociosanitaire où une université offre un programme complet d'études prédoctorales en médecine ou parce qu'ils exploitent un centre désigné « institut universitaire » dans le domaine social.

Quant aux 29 autres établissements publics, ils se distribuent ainsi :

7 centres hospitaliers universitaires (CHU) et instituts universitaires (IU) non fusionnés à un centre intégré, rattachés au Ministère et offrant des services spécialisés et surspécialisés au-delà de leur région sociosanitaire d'appartenance;

5 établissements publics, non visés par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSS), qui desservent une population nordique ou autochtone;

17 établissements publics regroupés avec un centre intégré. Ces établissements n'ont pas fait l'objet de fusion avec d'autres établissements en vertu de la LMRSSS, mais ils sont administrés par le conseil d'administration du centre intégré auquel ils sont regroupés.

3.2 Volume et nature des soins

Cette section présente brièvement l'évolution du volume et de la nature des soins prodigués.

TABLEAU 13

Volume de soins rendus par programme et service

Programme	Service	Unité de mesure	Volume	
			2014-2015	2015-2016
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	Hébergement en établissement	Jour-présence	13 399 284	13 467 323
	Ressources intermédiaires et ressources de type familial	Jour rétribué	3 171 209[1]	3 270 584
	Heures de service rendues en soutien à domicile[2]	Heure	N/D	N/D
Déficience physique	Adaptation – réadaptation	Heure de prestation de services	2 852 539	2 755 615
	Heures de service rendues en soutien à domicile[2]	Heure	N/D	N/D
Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	Ressources intermédiaires	Jour rétribué	2 054 944[1]	2 027 979
	Ressources résidentielles, assistance résidentielle continue	Jour rétribué	278 530	276 076
	Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches	Usager	33 738	33 629
	Heures de service rendues en soutien à domicile[2]	Heure	N/D	N/D
Jeunes en difficulté	Signalements	Signalement	86 861	87 800
	Services psychosociaux	Usager	117 849	121 456
Dépendances	Évaluations spécialisées	Usager	43 186	43 381
Santé mentale	Hospitalisations	Jour-présence	934 394	920 943
	Hébergement	Jour-présence	225 183	212 240
	Services ambulatoires en première ligne	Usager	115 522	120 518
Santé physique	Jours-présence des clientèles admises	Jour-présence	4 265 924	4 229 938
	Chirurgies	Nombre de chirurgies	507 751	508 853
	Urgence	Visite	3 511 740	3 741 500
	Consultations médicales en établissement	Visite	6 128 058	6 115 781
	Accouchements	Nombre d'accouchements	79 719	80 237

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, états financiers, Med-Écho ainsi que le tableau de bord sur les indicateurs de gestion.

1. La structure d'information en 2014-2015 a été modifiée afin de la rendre comparable à celle de 2015-2016. Les données excluent les ressources non institutionnelles qui ne répondent pas aux critères des RI ou des RTF.
2. En raison des moyens de pression du personnel syndiqué au cours des derniers mois de l'exercice financier, les données pertinentes n'ont pas été saisies de manière complète et en temps utile, compromettant ainsi la fiabilité des données. Cela sera corrigé pour les éditions subséquentes des Comptes de la Santé.

4 SOURCES DE FINANCEMENT POUR CERTAINES ACTIVITÉS

Régime public d'assurance médicaments

Le tableau ci-dessous illustre l'évolution des contributions des assurés et du gouvernement du Québec au financement du régime.

Le régime public d'assurance médicaments a coûté 4 279 millions de dollars en 2015-2016. De ce montant, 2 388 millions de dollars ont été assumés par le gouvernement du Québec, soit 55,8 % des coûts liés au régime public d'assurance médicaments. Les contributions des assurés se sont élevées à 1 891 millions de dollars, soit 44,2 %.

TABLEAU 14

Financement du régime public d'assurance médicaments
(en millions de dollars)

	2014-2015	2015-2016	2016-2017[P]	Variation annuelle moyenne[1] (%)
Contributions des assurés				
Primes	983	1 072	1 113	6,4
Franchises et coassurances	783	819	865	5,1
Sous-total	**1 766**	**1 891**	**1 978**	**5,8**
Contribution du gouvernement[2]	**2 488**	**2 388**[3]	**2 544**[3]	**1,1**
TOTAL	**4 254**	**4 279**	**4 522**	**3,1**
Part assumée par les assurés en %	***41,5***	***44,2***	***43,7***	
Part assumée par le gouvernement en %	***58,5***	***55,8***	***56,3***	

P. Résultats prévisionnels.
1. Variation annuelle moyenne de 2014-2015 à 2016-2017.
2. Excluant les contributions pour les dépenses de nature administrative du Fonds de l'assurance médicaments et incluant, pour 2014-2015, un revenu de 22 millions de dollars provenant d'une entente entre la Régie de l'assurance maladie du Québec et un grossiste en médicaments.
3. Incluant les ponctions de 133 millions de dollars sur les honoraires pharmaceutiques.

Contributions par type d'assurés

Ce tableau explique le détail des contributions de chaque type d'assurés et de celles du gouvernement du Québec.

TABLEAU 15

Contributions par type d'assurés, 2015-2016
(en millions de dollars)

		Financement			Part assumée par les assurés (%)
		Contributions des assurés			
	Coûts	Franchises et coassurances	Primes	Contribution du gouvernement	
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	770	—	—	770	—
Personnes âgées de 65 ans ou plus					
Recevant au moins 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	194	—	—	194	—
Recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	1 119	213	157	749	33,1
Ne recevant aucun Supplément de revenu garanti	1 331	364	416	551	58,6
Sous-total	**2 644**	**577**	**573**	**1 494**	**43,5**
Autres assurés					
Adultes	916	242	499	175	80,9
Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées	69	—	—	69	—
Personnes aux études à temps plein de 18 à 25 ans sans conjoint	15	—	—	15	—
Sous-total	**1 000**	**242**	**499**	**259**	**74,1**
Autres[1]	**-135**	—	—	**-135**	—
TOTAL	**4 279**	**819**	**1 072**	**2 388**	**44,2**

Source : Régie de l'assurance maladie du Québec, *Rapport annuel de gestion 2015-2016*.
1. Ce montant reflète la récupération des sommes auprès des personnes et d'autres ajustements comptables.

Hébergement des adultes en établissement

Le tableau suivant présente l'évolution des contributions des adultes hébergés et du gouvernement du Québec pour les services d'hébergement en établissement.

L'hébergement des adultes en établissement a coûté 3 020 millions de dollars en 2015-2016. De ce montant, 2 378 millions de dollars ont été assumés par le gouvernement du Québec, soit 78,7 % des coûts liés à l'hébergement des adultes en établissement. Les contributions des usagers se sont élevées à 642 millions de dollars, soit 21,3 %.

TABLEAU 16

Services d'hébergement en établissement[1]
(en millions de dollars)

	2014-2015	2015-2016	2016-2017[P]	Variation annuelle moyenne[2] (%)
Contributions des adultes hébergés en établissement	635	642	648	1,0
Contribution du gouvernement	2 384	2 378	2 403	0,4
TOTAL	**3 019**	**3 020**	**3 051**	0,5
Part assumée par les usagers en %	***21,0***	***21,3***	***21,2***	
Part assumée par le gouvernement en %	***79,0***	***78,7***	***78,8***	

P. Résultats prévisionnels.
1. Excluant les ressources intermédiaires et les ressources de type familial.
2. Variation annuelle moyenne de 2014-2015 à 2016-2017.

Transport ambulancier

Les services ambulanciers ont coûté 636 millions de dollars en 2015-2016. De ce montant, 604 millions de dollars ont été assumés par le gouvernement du Québec, soit 95 % des coûts liés au transport ambulancier. Les contributions des usagers et des autres organismes se sont élevées à 32 millions de dollars, soit 5 %.

TABLEAU 17

Transport ambulancier, 2015-2016
(en millions de dollars)

	Contributions		Nombre de transports
	Montant	(%)	
Contributions du gouvernement			
Ministère de la Santé et des Services sociaux	528	83,0	—
Transports assumés par les établissements de santé et de services sociaux[1]	65	10,2	416 997
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale pour les prestataires de la sécurité du revenu[2]	11	1,7	73 844
Sous-total	**604**	**95,0**	**490 841**
Contributions des usagers et des autres organismes			
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail[3]	—	—	370
Société de l'assurance automobile du Québec	5	0,8	29 580
Particuliers	24	3,8	165 123
Autres[4]	3	0,5	11 341
Sous-total	**32**	**5,0**	**206 414**
TOTAL	**636**	**100,0**	**697 255**

1. Coûts selon le tarif en vigueur, dont les transferts interétablissements et les transports justifiés des personnes de 65 ans ou plus.
2. Coûts de transport selon le tarif en vigueur.
3. Les coûts de la Commission sont inférieurs à 90 000 $.
4. Sont notamment incluses les contributions du gouvernement fédéral, dont le ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile, la Défense nationale, les Anciens Combattants Canada et Santé Canada, les contributions des employeurs et les contributions de Sécurité publique Canada (pénitenciers).

Dans les cas où une tarification est appliquée, les contributions des usagers et des autres organismes ne couvrent que 16,9 % des coûts des opérations. En effet, la facturation moyenne par transport est de 154,62 $, alors que le coût réel moyen s'élève à 912,36 $, ce qui explique que la majeure partie des coûts est assumée par le gouvernement du Québec. En 2015-2016, le nombre total de transports effectués a été de 697 255.

Il n'existe actuellement qu'un seul tarif sur la totalité du territoire québécois, soit 125 $ pour la prise en charge d'un malade, auquel s'ajoute 1,75 $ pour chaque kilomètre parcouru en ambulance.

5 Dépenses de santé et de services sociaux ainsi que les sources de financement, 2015-2016

TABLEAU 18

Dépenses par entité, 2015-2016
(en millions de dollars)

	Entités					
	Total	Fonds général	Régie de l'assurance maladie du Québec	Fonds de l'assurance médicaments[1]	Autres organismes autres que budgétaires et fonds spéciaux	Organismes du réseau[2]
DÉPENSES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX						
Dépenses de programmes						
Fonctions de coordination	117	117	—	—	—	—
Services dispensés à la population						
• Établissements de santé et de services sociaux	17 906	17 906	—	—	—	—
• Organismes communautaires et autres organismes	545	545	—	—	—	—
• Activités connexes	2 941	2 941	—	—	—	—
• Service de la dette	1 377	1 377	—	—	—	—
Sous-total	**22 769**	**22 769**	—	—	—	—
Office des personnes handicapées du Québec	11	11	—	—	—	—
Régie de l'assurance maladie du Québec	9 847	9 847	—	—	—	—
Sous-total – Dépenses de programmes	**32 744**	**32 744**	—	—	—	—
Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux	**1 506**	—	—	—	**1 506**	—
Autres dépenses						
Régie de l'assurance maladie du Québec						
• Régime d'assurance maladie	7 489		7 489			
• Régime public d'assurance médicaments	4 279		3 460	819		
• Autres	615		615			
• Frais d'administration	219		219			
Sous-total	**12 602**		**11 783**	**819**		
Établissements	23 919					23 919
Autres	4 634			3 519	860	255[3]
Sous-total – Autres dépenses	**41 155**		**11 783**	**4 338**	**860**	**24 174**
Éliminations des opérations entre les entités	**-36 366**	**-30 106**	**-392**	**-3 505**	**-1 589**	**-774**
TOTAL DES DÉPENSES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	**39 039**	**2 638**	**11 391**	**833**	**777**	**23 400**

1. Le Fonds de l'assurance médicaments inclut le coût des médicaments et des services pharmaceutiques assumé par les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (franchises et coassurances).
2. Y compris les comptes à fin déterminée.
3. Y compris un montant (13 M$) versé notamment à des établissements de santé et de services sociaux privés et à des organismes communautaires à même des fonds affectés.

TABLEAU 19

Sources de financement par entité, 2015-2016
(en millions de dollars)

		Entités					
	Total	Fonds général	Régie de l'assurance maladie du Québec	Fonds de l'assurance médicaments[1]	Autres organismes autres que budgétaires et fonds spéciaux	Organismes du réseau[2]	Fonds des services de santé
SOURCES DE FINANCEMENT DES DÉPENSES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX							
Fonds des services de santé							
Cotisations des employeurs	6 793	—	—	—	—	—	6 793
Cotisations des particuliers	260	—	—	—	—	—	260
Sous-total	7 053	—	—	—	—	—	7 053
Proportion du financement	*18,1 %*						
Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux	1 509	—	—	—	1 509	—	—
Proportion du financement	*3,9 %*						
Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie – Taxe sur le tabac	20	—	—	—	20	—	—
Proportion du financement	*0,1 %*						
Contributions du gouvernement fédéral							
Transferts pour la santé							
• Transfert canadien en matière de santé	5 487	5 487	—	—	—	—	—
Autres programmes							
• Entente relative à la Loi fédérale sur le système de justice pénale pour les adolescents	30	30	—	—	—	—	—
• Subventions versées aux établissements de santé et de services sociaux et autres organismes	137	—	—	—	2	135	—
Impôt sur le revenu des particuliers							
• Portion notionnelle de l'abattement spécial du Québec relative au Transfert canadien en matière de santé	2 359	2 359	—	—	—	—	—
Affectation au FINESSS d'une partie des transferts pour la santé	-378	-378	—	—	—	—	—
Sous-total	7 635	7 498	—	—	2	135	—
Proportion du financement	*19,6 %*						
Total à reporter	16 217	7 498	—	—	1 531	135	7 053

1. Le Fonds de l'assurance médicaments inclut les contributions des personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (franchises et coassurances).
2. Y compris les comptes à fin déterminée.

TABLEAU 19 (suite)

Sources de financement par entité, 2015-2016
(en millions de dollars)

		Entités					
	Total	Fonds général	Régie de l'assurance maladie du Québec	Fonds de l'assurance médicaments[1]	Autres organismes autres que budgétaires et fonds spéciaux	Organismes du réseau[2]	Fonds des services de santé
Total reporté	**16 217**	**7 498**	**—**	**—**	**1 531**	**135**	**7 053**
Contributions des usagers							
Régime public d'assurance médicaments							
• Primes	1 072	—	—	1 072	—	—	—
• Franchises et coassurances	819	—	—	819	—	—	—
Contributions des adultes hébergés	808	—	—	—	—	808	—
Suppléments pour chambres privées et semi-privées	47	—	—	—	—	47	—
Contributions parentales pour enfants placés en famille d'accueil	70	—	—	—	—	70	—
Autres contributions des usagers	120	—	—	—	—	120	—
Sous-total	**2 936**	**—**	**—**	**1 891**	**—**	**1 045**	**—**
Proportion du financement	*7,5 %*						
Contributions – Autres ministères et organismes							
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	172	—	111	—	—	61	—
Fonds d'assurance automobile du Québec	171	—	55	—	—	116	—
Fonds de recherche du Québec – Santé	46	—	—	—	—	46	—
Loto-Québec[3]	21	—	—	—	—	21	—
Ententes réciproques avec les autres provinces	43	—	43	—	—	—	—
Autres	44	—	1	—	6	37	—
Sous-total	**497**	**—**	**210**	**—**	**6**	**281**	**—**
Proportion du financement	*1,3 %*						
Revenus d'autres sources							
Organismes (Corporation d'urgences-santé, Héma-Québec, Institut national de santé publique du Québec, etc.)	29	—	—	—	29	—	—
Divers (services commerciaux, dons, etc.)	1 092	8	36	—	—	1 048[4]	—
Sous-total	**1 121**	**8**	**36**	**—**	**29**	**1 048**	**—**
Proportion du financement	*2,9 %*						
Sous-total des sources de financement des dépenses de santé et de services sociaux	**20 771**	**7 506**	**246**	**1 891**	**1 566**	**2 509**	**7 053**
Proportion du financement	*53,2 %*						
Impôts et taxes provenant du fonds général	**18 268**	**18 268**	**—**	**—**	**—**	**—**	**—**
Proportion du financement	*46,8 %*						
TOTAL DES SOURCES DE FINANCEMENT	**39 039**	**25 774**	**246**	**1 891**	**1 566**	**2 509**	**7 053**

1. Le Fonds de l'assurance médicaments inclut les contributions des personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (franchises et coassurances).
2. Y compris les comptes à fin déterminée.
3. Contributions pour le financement des comptes à fin déterminée (CFD) « Financement du programme d'aide aux joueurs pathologiques ».
4. Y compris un montant de 13 M$ reçu de divers organismes et affecté à des fins particulières.

6 Conciliation des dépenses des comptes de la santé avec celles de la mission Santé et Services sociaux dans les comptes publics

Les données financières aux fins des comptes de la santé sont une consolidation des états financiers des entités du périmètre comptable du gouvernement du Québec du domaine de la santé et des services sociaux.

Les dépenses des comptes de la santé sont différentes de celles de la mission Santé et Services sociaux dans les comptes publics.

Sommairement, les dépenses de santé des comptes de la santé diffèrent de celles de la mission Santé et Services sociaux dans les comptes publics étant donné, notamment, que :

- les comptes de la santé comprennent le coût des médicaments et des services pharmaceutiques assumé par les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments sous la forme de franchises et de coassurances, alors que les comptes publics ne le considèrent pas;
- le service de la dette est inclus dans les comptes de la santé, alors qu'il est présenté avec la mission Service de la dette dans les comptes publics;
- les comptes de la santé comprennent un nombre plus restreint d'entités, alors que le périmètre comptable du gouvernement du Québec est plus large. Par conséquent, certaines dépenses apparentées sont éliminées au moment de la préparation des comptes publics, alors qu'elles ne le sont pas au moment de l'établissement des comptes de la santé;
- les transferts financés par le régime fiscal sont exclus dans les comptes de la santé, alors qu'ils sont présentés avec la mission Santé et Services sociaux dans les comptes publics.

La conciliation suivante permet le rapprochement entre les dépenses des comptes de la santé et les dépenses de la mission Santé et Services sociaux, selon les comptes publics.

TABLEAU 20

Conciliation des dépenses des comptes de la santé avec celles de la mission Santé et Services sociaux dans les *Comptes publics 2015-2016*
(en millions de dollars)

Dépenses consolidées de la mission Santé et Services sociaux dans les *Comptes publics 2015-2016*		**37 501**
(+)	**Éléments non inclus dans la mission Santé et Services sociaux**	
	Coût des médicaments et des services pharmaceutiques assumé par les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (franchises et coassurances)	819
	Service de la dette des organismes autres que budgétaires, fonds spéciaux et organismes du réseau	432
(+)	**Éliminations dans les comptes publics non considérées aux fins des comptes de la santé**	
	Contribution du gouvernement, à titre d'employeur, au Fonds des services de santé	565
	TVQ sur les dépenses de fonctionnement des organismes du réseau de la santé et des services sociaux	174
	Autres éliminations	125
(-)	**Éléments inclus dans les comptes publics non considérés aux fins des comptes de la santé**	
	Transferts financés par le régime fiscal – Crédits d'impôt remboursables[1]	-577
DÉPENSES AUX FINS DES COMPTES DE LA SANTÉ		**39 039**

1. Y compris notamment les crédits d'impôt remboursables pour le maintien à domicile des aînés, pour les aidants naturels et pour les frais médicaux.

msss.gouv.qc.ca

Santé
et Services sociaux
Québec

15-F14-01FW